

Data e Ora di stampa:  
17/02/2023 15:41:11

DIRETTORE: ENRICO COSCIONI

## ***Lettera di Dimissione***

(da consegnare al medico curante)

Paziente **ACCREDITAMENTO TESTCASE UNO**

Data di Nascita **01/01/1981**

Sesso **M**

Cartella n. **2023000009**

Data di Ricovero **17/02/2023**

Data di Dimissione **17/02/2023**

### **DIAGNOSI DI DIMISSIONE**

Disturbi da panico

### **INQUADRAMENTO CLINICO INIZIALE**

CDA inquadramento e diagnosi di accettazione

### **DECORSO CLINICO E CONDIZIONI DEL PAZIENTE ALLA DIMISSIONE**

Prova CDA condizioni alla dimissione

***Firma del Medico Dimettente***

Salerno

, li 17/02/2023